Investir dans

Rapport d'étape 2002 aux Manitobains

le 20 novembre 2002 · Journée nationale de l'enfant

Enfants en santé Manitoba

Manitoba

Les enfants et les familles d'abord

Offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba.

ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

Pour avoir des renseignements statistiques plus détaillés, veuillez consulter le *Supplément à Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains*

© Enfants en santé Manitoba 2002

103-03389/

Table des MATIÈRES

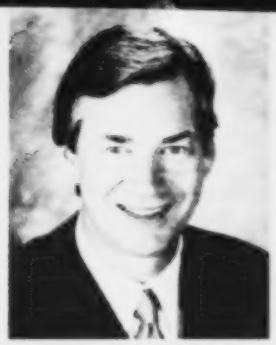
1. Introduction • 6–9

2. Il y a quatre ans • 10–13
Comment les jeunes enfants du Manitoba et du Canada se portaient en 1998 et 1999 – Indicateurs de référence du bien-être des enfants

3. Nous pouvons faire mieux • 14–17
Comment les Manitobains peuvent accroître le succès du développement du jeune enfant

4. Vers notre vision • 18–39
Les investissements du Manitoba dans le développement du jeune enfant (de 2000-2001 à 2002-2003).
Les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes pour la petite enfance.

5. Préparer l'avenir • 40



Message du PREMIER MINISTRE

C'est avec plaisir que je présente *Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains*, qui reflète les efforts que notre gouvernement continue de mettre en œuvre pour donner à tous les enfants du Manitoba le meilleur départ possible dans la vie.

Les Manitobains sont d'accord que les enfants sont notre plus précieuse ressource. La recherche continue d'indiquer que recevoir des soins et une éducation appropriés au cours des cinq premières années de vie favorise la santé et l'apprentissage d'un enfant durant sa croissance à l'âge adulte et pour le reste de sa vie.

Investir dans les plus jeunes citoyens du Manitoba est une des plus hautes priorités du gouvernement. En mars 2000, nous avons constitué le Comité ministériel pour Enfants en santé, qui est chargé d'axer la politique publique sur l'enfant et de guider l'ensemble du gouvernement dans cette voie. Enfants en santé Manitoba représente huit ministères qui travaillent de façon concertée avec les collectivités pour faire passer les intérêts des enfants et des familles en premier.

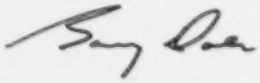
Les enfants et les jeunes du Manitoba méritent d'avoir toutes les chances de réaliser pleinement leur potentiel d'apprendre durant toute leur vie, de vivre en santé et en sécurité et de devenir des citoyens engagés et responsables. Nous savons, dans l'économie axée sur le savoir d'aujourd'hui, que nos investissements dans le développement du jeune enfant sont aussi des investissements dans le succès et la prospérité économiques futurs du Manitoba.

À la réunion des premiers ministres de septembre 2000, les gouvernements se sont engagés à une *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance*. Ce partenariat des gouvernements du pays signale notre volonté d'améliorer le soutien fourni aux enfants durant leurs premières années et d'informer le public de nos progrès à cet égard.

Le présent rapport reflète notre promesse de rendre compte aux Manitobains des investissements de leur gouvernement dans les programmes de développement du jeune enfant.

Ensemble, nous pouvons faire de notre province le meilleur endroit au Canada où élever des enfants. Je vous invite à vous joindre à nous pour préparer l'avenir du Manitoba.

LE PREMIER MINISTRE DU MANITOBA,



Gary Doer
Le 20 novembre 2002
Journée nationale de l'enfant

Message du COMITÉ MINISTÉRIEL pour Enfants en santé

Le succès de toute société peut se mesurer à la santé et au bien-être de ses enfants et de ses jeunes. L'avenir du Manitoba, particulièrement nos enfants, dépend de notre capacité de travailler en commun maintenant et dans les années à venir.

En notre qualité de ministres du Cabinet manitobain, nous combinons les connaissances et les ressources de nos ministères pour créer des programmes efficaces qui font passer les intérêts des enfants et des familles en premier dans notre province.

Enfants en santé Manitoba est la stratégie à long terme du gouvernement provincial, qui consiste à travailler avec les collectivités pour améliorer la façon dont nous élaborons nos politiques, la collaboration au sein du gouvernement même et, surtout, les services offerts aux enfants et aux familles.

Le présent rapport décrit brièvement les principaux programmes provinciaux de développement du jeune enfant et les progrès que nous avons faits dans notre engagement envers les enfants et familles du Manitoba. Nous continuerons de vérifier notre progrès et de consolider nos succès à mesure que nos programmes se développent.

Tous les Manitobains peuvent aider à soutenir les enfants partout où ils vivent, apprennent et grandissent. Nous vous invitons à vous joindre à nous pour créer un Manitoba qui est véritablement favorable aux familles et qui donnera à nos plus jeunes citoyens le meilleur départ possible dans la vie.

Tim Sale
PRESIDENT, COMITE MINISTERIEL POUR ENFANTS EN SANTE
MINISTRE DE L'ENERGIE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE

Oscar Lathlin
MINISTRE DES AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD

Eric Robinson
MINISTRE DE LA CULTURE, DU PATRIMOINE ET DU TOURISME

Ron Lemieux
MINISTRE DE L'EDUCATION ET DE LA JEUNESSE

Drew Caldwell
MINISTRE DES SERVICES A LA FAMILLE ET DU LOGEMENT

Dave Chomiak
MINISTRE DE LA SANTE

Gord Mackintosh
MINISTRE DE LA JUSTICE ET PROCUREUR GENERAL

Diane McGifford
MINISTRE DELEGUEE A LA SITUATION DE LA FEMME
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT POSTSECONDAIRE ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

1. INTRODUCTION
Tout commence ici

Le temps entre la conception d'un enfant et son entrée à l'école a une énorme importance, plus encore que nous ne le croyions.

Tous les gens qui font partie de la vie d'un enfant pendant la grossesse et les cinq premières années de sa vie préparent la voie – plane ou accidentée – que prendront sa santé, son apprentissage et son développement futurs … à l'école puis à l'adolescence et pendant sa vie adulte.

« Nous en avons appris davantage au cours des 30 dernières années sur ce que les bébés et les jeunes enfants savent qu'au cours des 2 500 années précédentes. »

ALISON GOPNIK, ANDREW N. MELTZOFF ET PATRICIA K. KUHL,
The Scientist in the Crib: Minds, Brains, and How Children Learn, New York, William Morrow & Company Inc., 1999, p. xi.

L'essor récent de la recherche sur le développement du jeune enfant a capté l'attention et l'imagination de tous ceux qui s'intéressent aux enfants, particulièrement les parents, les éducateurs, les prestataires de services, les chercheurs, les entreprises et les gouvernements, au Canada et partout dans le monde.

À trois ans, le cerveau d'un jeune enfant peut être deux fois plus actif que celui de son pédiatre… ou de tout autre adulte.

The Scientist in the Crib

Ces nouvelles connaissances ont réuni les gouvernements du Canada en septembre 2000 pour la conclusion de l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance*, dans laquelle ils s'engagent à augmenter leurs investissements dans le développement du jeune enfant. Le but visé est de permettre à tous les enfants de réaliser leur potentiel d'être :

- en bonne santé physique et mentale;
- en sécurité;
- capables de bien apprendre;
- engagés dans la société et responsables;

et d'aider les familles à soutenir leurs enfants au sein de collectivités vigoureuses.

Nous devons investir dans le développement du jeune enfant pour deux raisons :

1. Nos enfants méritent d'avoir toutes les chances possibles aujourd'hui.
2. Notre succès futur comme collectivité, comme province, comme pays, en dépend.

En tant que gouvernement provincial, nous nous sommes rendu compte de faits relativement à l'investissement dans le développement du jeune enfant :

1. Les parents et la famille sont les premières personnes dans la vie des enfants et les plus importantes.
2. Les familles ont parfois besoin de soutien.
3. Le meilleur soutien vient de la collaboration entre les organisations communautaires, les ministères gouvernementaux et les paliers de gouvernement.
4. La famille, la collectivité, les chercheurs, les éducateurs, les prestataires de services, les entreprises et tous les citoyens ont un effet sur la vie des enfants.

« La charge de la société est de combiner le scepticisme d'un scientifique, la passion d'un défenseur, le pragmatisme d'un décideur, la créativité d'un praticien et le dévouement d'un parent — et d'utiliser les connaissances existantes pour assurer à la fois une qualité de vie élevée à tous nos enfants et un avenir prometteur à notre pays. »

NATIONAL RESEARCH COUNCIL ET INSTITUTE OF MEDICINE,
From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development, Washington (DC), National Academy Press, 2000, p. 4-5.

Dans le présent rapport, vous verrez comment nos enfants se portaient il y a quatre ans, en 1999 et 1999.

Cette information vous donne un aperçu très général de la santé et du développement des jeunes enfants au Manitoba et au Canada, un coup d'œil.

Mais elle ne dit pas tout. C'est un point de départ pour comprendre comment nos enfants allaient et pourquoi le gouvernement a accordé la priorité à l'investissement dans la petite enfance.

Dans le présent rapport, vous lirez que depuis avril 2000, le gouvernement du Manitoba a accru ses investissements dans le développement du jeune enfant de plus de 40 millions de dollars.

Ces nouvelles sommes comprennent 14,8 millions versés par le gouvernement du Canada dans le cadre de l'engagement pris par tous les premiers ministres du Canada (sauf celui du Québec) en septembre 2000.

En 2002-2003, cela veut dire un investissement total de plus de 100 millions de dollars dans le développement du jeune enfant au Manitoba.

Vous découvrirez les programmes financés par ces investissements dans quatre domaines d'action :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien aux parents et aux familles;
- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants;
- renforcer le soutien des communautés.

Vous verrez ce que ces programmes **offrent**,
à qui ils s'**adressent** et comment ils ont commencé
à **aider** des enfants,
des familles et des **collectivités** du Manitoba.

Vous constaterez que **nos enfants**
dans l'ensemble, mais vous **découvrirez** aussi que les choses
pourraient aller mieux pour bon nombre d'entre eux.

Et vous **verrez** comment chacun de nous
faire **changer** les choses, comment
nous pouvons nous faire les **défenseurs des enfants**.

Ensemble, nous pouvons faire mieux pour
les **enfants du Manitoba**.

2

Comment les jeunes enfants

du Manitoba et du Canada se portaient en 1998 et 1999 : Indicateurs de référence du bien-être des enfants

[illegible]

Cette information nous dit :

- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

Dans les années à venir, nous projetons de consolider nos connaissances pour apprendre :

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

« Si nous faisons bien les choses pour nos enfants, nous aurons bien fait les choses pour tout le monde. »

LE MINISTRE TIM SALE,
président, Comité ministériel pour Enfants en santé,
gouvernement du Manitoba

En il y avait

83 000 enfants de au Manitoba.

Ces jeunes enfants sont les chefs,
les apprenants, les travailleurs,
les parents et les citoyens de demain.

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)

En [illegible] il y avait

83 000 enfants de [illegible] au Manitoba.

[illegible]

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)

Il y a dix ans, les provinces et territoires n'avaient presque pas d'information sur la santé, l'apprentissage et le développement de leurs enfants, ni sur la façon dont les choses évoluaient avec le temps. En 1994, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) a vu le jour. Cette enquête est une initiative innovatrice du gouvernement du Canada qui vise à constituer une base de données nationale des caractéristiques et expériences de vie des enfants et des jeunes de l'enfance à l'âge adulte, dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.
(DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA ET STATISTIQUE CANADA, 1996)

L'Enquête recueille des données poussées sur les caractéristiques et les expériences des enfants comme individus, dans leur famille, avant leur entrée à l'école, à l'école et dans la collectivité, ainsi que sur leurs résultats physiques, sociaux, affectifs, cognitifs, langagiers, scolaires et comportementaux, à tous les deux ans, des parents, enseignants, directeurs d'école et enfants de dix ans et plus. Les familles d'environ 23 000 enfants canadiens qui avaient moins de 12 ans en 1994-1995 participent à l'ELNEJ.

L'information recueillie par l'ELNEJ est « représentative de la population canadienne avec quelques exceptions, l'enquête n'incluant pas les enfants autochtones qui vivent dans les réserves ni les enfants qui vivent en établissement, et les enfants immigrants y étant sous-représentés… On s'efforce de remédier à ce problème, particulièrement le manque de représentation des enfants immigrants et autochtones. »
(BRINK ET MCKELLAR, 2000)

L'enquête continuera jusqu'à ce que les plus jeunes des enfants aient 25 ans, en 2016.
(BRINK ET MCKELLAR, 2000)

Ouvrages de référence :
S. Brink et S. McKellar, « NLSCY: A unique Canadian survey », *ISUMA: Canadian Journal of Policy Research*, vol. 1, n° 2, 2000, p. 111-113.
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA ET STATISTIQUE CANADA. *Grandir au Canada : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1996.

Grandir au

Pour voir comment nos enfants se portent et si les Manitobains réussissent à appuyer leur développement durant leurs premières années, le Manitoba produira des rapports sur une série d'indicateurs au cours des prochaines années.

Le rapport de cette année comprend certaines des données les plus récentes d'il y a quatre ans (1998-1999), qui forment un point de départ ou de référence pour les rapports futurs.

Naissances (1998-1999)

- Naissances prématurées
- Poids sain à la naissance
- Mortalité infantile

Environ 13 000 bébés naissent chaque année au Manitoba.

En 1998-1999, la plupart des bébés sont nés – à temps – (92 pour cent) et avaient un bon poids de naissance (79 pour cent), mais il y a eu quelques bébés à risque et certains sont morts avant leur premier anniversaire.

Il y a trois ans, en 1999, 15,7 pour cent des bébés nés au Manitoba avaient un poids élevé à la naissance, ce qui est un facteur de risque pour des problèmes tels que le diabète, comparativement à 13,1 pour cent des bébés dans tout le Canada.

Une proportion beaucoup plus faible de bébés tant au Manitoba qu'au Canada avaient un poids de naissance faible (environ 5 pour cent).

Immunisation (1998-1999)

Le Manitoba réussit bien à prévenir les maladies par l'immunisation de ses plus jeunes enfants.

Il y a quatre ans au Manitoba, en 1998 et 1999 :

- il y a eu seulement deux nouveaux cas d'hemophilus influenzae de type b (HIB);
- il y avait eu seulement un nouveau cas de rougeole depuis 1994;
- il n'y a eu aucun nouveau cas de meningocoque.

Entre 1990 et 2000, par exemple, l'incidence d'HIB a baissé de 90 pour cent au Manitoba grâce à l'introduction d'un nouveau vaccin hautement efficace.

Blessures subies par les jeunes enfants (1998-1999)

- Hospitalisation à cause de blessures
- Décès des suites de blessures

Il y a quatre ans, en 1998 et 1999, des centaines de jeunes enfants ont dû aller à l'hôpital au Manitoba pour les raisons suivantes :

- accidents d'automobiles;
- chutes et autres accidents;
- agressions par d'autres (et parfois blessures infligées par eux-mêmes).

Dans certains cas, ces blessures ont été fatales.

Santé Manitoba et ses partenaires ont réagi immédiatement à cette information. Vous trouverez de plus amples renseignements sur la campagne de réduction des blessures subies par les enfants du Manitoba dans le supplément au rapport.

Développement du jeune enfant (1998-1999)

- Développement moteur et social
- Développement langagier
- Problèmes affectifs et nerveux
- Problèmes d'hyperactivité et d'attention
- Problèmes d'agressivité physique et de comportement
- Comportement prosocial

Selon l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, en 1998-1999, les choses allaient bien pour la majorité des 83 000 enfants de moins de six ans du Manitoba – entre 78 et 90 pour cent – sur les plans du développement moteur et social, du développement langagier et d'autres résultats sociaux, affectifs et comportementaux durant les cinq premières années de vie. Ces taux sont semblables à ceux obtenus ailleurs au Canada.

Ils apprenaient à ramper et à marcher, à courir et à grimper et à socialiser. Ils apprenaient de nouveaux mots. Ils étaient fort heureux, éveillés et bien adaptés. Ils commençaient à apprendre à maîtriser leur propre comportement, à comprendre les sentiments d'autrui et à aider les gens autour d'eux.

Ceci dit, il est important de ne pas oublier les enfants du Manitoba qui étaient vulnérables en 1998-1999, ceux qui éprouvaient des difficultés dans chacun de ces domaines de développement :

- 11 pour cent (5 700 enfants de moins de trois ans) avaient des retards de développement moteur et social;
- 12 pour cent (6 800 enfants de deux à cinq ans) avaient un comportement prosocial faible;
- 14 pour cent (8 000 enfants de deux à cinq ans) avaient des problèmes d'hyperactivité et d'attention;
- 15 pour cent (8 400 enfants de deux à cinq ans) avaient des problèmes d'agressivité physique et de comportement;
- 17 pour cent (9 500 enfants de deux à cinq ans) avaient des problèmes affectifs et nerveux;
- 21 pour cent (6 200 enfants de quatre et cinq ans) avaient des retards de développement langagier.

Ils représentent les jeunes enfants du Manitoba, dont beaucoup ont des troubles de comportement ou d'apprentissage multiples, qui auraient gagné à avoir un soutien précoce à l'apprentissage et au développement. On trouve des enfants vulnérables dans toutes les collectivités et dans tous les genres de famille au Manitoba et au Canada. Bien que la concentration d'enfants vulnérables soit plus forte dans les familles à faibles revenus et les familles monoparentales, leur nombre est plus grand parmi les familles à revenus plus élevés et les familles biparentales.

Nous pouvons faire mieux...

3. NOUS POUVONS FAIRE MIEUX

Comment les Manitobains

peuvent accroître le succès du développement du jeune enfant

Nous devons travailler ensemble à améliorer les chances des enfants du Manitoba.

La recherche nous a montré les principaux facteurs de risque – les choses qui diminuent les chances des enfants dans la vie.

Ils comprennent fumer durant la grossesse; boire de l'alcool durant la grossesse; le dysfonctionnement familial; des parents déprimés; des soins parentaux hostiles, peu fiables ou inefficaces; le manque de possibilités financières et éducationnelles pour les parents; et des communautés peu sûres où les gens se sentent déconnectés et exclus de la vie de la communauté.

La recherche nous a aussi montré les principaux facteurs de protection – les choses qui améliorent les chances des enfants dans la vie.

Ils comprennent des soins parentaux chaleureux, fiables et affectueux; une bonne alimentation; lire, parler, chanter et jouer avec les enfants; une famille positive; des ressources financières et éducationnelles pour les parents; et des communautés sûres où les résidents se font confiance et s'occupent les uns des autres, et auxquelles ils ont le sentiment d'appartenir.

Nous devons travailler ensemble à réduire les facteurs de risque et à promouvoir les facteurs de protection...

parce que c'est la proportion des risques et des protections au fil du temps qui fait la différence pour les enfants.

Nous devons travailler ensemble à améliorer cette proportion.

Facteurs de risque à réduire :

- Dysfonctionnement familial
- Dépression parentale
- Revenus faibles
- Consommation de tabac durant la grossesse
- Consommation d'alcool durant la grossesse

Il y a quatre ans, en 1998-1999, la plupart des 83 000 enfants de moins de six ans du Manitoba (de 75 à 88 pour cent) n'étaient pas exposés à ces menaces à leur développement sain.

Cependant, en 1998-1999, certains enfants du Manitoba étaient moins chanceux :

- Environ 12 pour cent des familles d'enfants de moins de six ans avaient de graves problèmes relationnels et problèmes de communication et auraient gagné à avoir des soutiens familiaux.
- Environ 13 pour cent des parents d'enfants de moins de six ans éprouvaient de forts sentiments de détresse et manifestaient des symptômes de dépression et auraient gagné à avoir des soutiens sociaux et affectifs.

  Bon nombre de ces parents déprimés sont des mères de familles monoparentales à faibles revenus qui ont peu de soutiens sociaux. (Il est très, très difficile d'être un parent attentif quand on est déprimé.)
- Environ 20 pour cent des familles d'enfants de moins de six ans vivaient dans des conditions de revenus faibles.
- Environ 25 pour cent des enfants avaient été exposés au tabac durant la période prénatale (leur mère fumait durant sa grossesse).
- Nous savons que boire de l'alcool durant la grossesse est une énorme menace à la santé et au développement de l'enfant à naître.

  Nous n'avons pas encore d'information fiable sur la fréquence de ce fait au Manitoba, mais certaines données de l'ELNEJ de 1996-1997 suggèrent qu'environ une femme sur huit au Manitoba (12 pour cent) avait bu de l'alcool durant sa grossesse. Dans l'ensemble du Canada, le taux était presque d'une sur six (16 pour cent). Cela peut causer des problèmes de développement permanents pour leurs enfants, notamment le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF). Vous serez peut-être surpris d'apprendre que les femmes plus âgées et les femmes dont le revenu est plus élevé ont davantage tendance à boire durant leur grossesse.

Quelques faits sur le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) Saviez-vous que...

- au Canada, la consommation d'alcool durant la grossesse est la principale cause des déficiences congénitales et retards de développement susceptibles d'être prévenus?
- boire de l'alcool durant la grossesse peut causer des déficiences comportementales et physiques, y compris des malformations des os, des muscles et des organes vitaux et des lésions permanentes au cerveau?
- les enfants qui naissent atteints du SAF ont à surmonter des difficultés dans leur vie, dans leur apprentissage et dans leurs loisirs pour le reste de leur vie?
- le coût des services additionnels dont un enfant atteint du SAF a besoin peut atteindre 1,4 million de dollars, et que les coûts humains et affectifs sont encore plus élevés?
- la seule quantité absolument sûre d'alcool durant la grossesse est AUCUNE. Il n'y a pas de sorte d'alcool sûre. Pas de quantité sûre. Pas de moment sûr.

Facteurs de risque à réduire :

- Dysfonctionnement familial
- Dépression parentale
- Revenus faibles
- Consommation de tabac durant la grossesse
- Consommation d'alcool durant la grossesse

Il y a quatre ans, en 1998-1999, la plupart des 83 000 enfants de moins de six ans du Manitoba (de 75 à 88 pour cent) n'étaient pas exposés à ces menaces à leur développement sain.

Quelques faits sur le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) Saviez-vous que...

- au Canada, la consommation d'alcool durant la grossesse est la principale cause des déficiences congénitales et retards de développement susceptibles d'être prévenus?
- boire de l'alcool durant la grossesse peut causer des déficiences comportementales et physiques, y compris des malformations des os, des muscles et des organes vitaux et des lésions permanentes au cerveau?
- les enfants qui naissent atteints du SAF ont à surmonter des difficultés dans leur vie, dans leur apprentissage et dans leurs loisirs pour le reste de leur vie?
- le coût des services additionnels dont un enfant atteint du SAF a besoin peut atteindre 1,4 million de dollars, et que les coûts humains et affectifs sont encore plus élevés?
- la seule quantité absolument sûre d'alcool durant la grossesse est AUCUNE. Il n'y a pas de sorte d'alcool sûre. Pas de quantité sûre. Pas de moment sûr.

Facteurs de protection à promouvoir

- Pratiques parentales positives
- Lire avec les enfants
- Cohésion sociale du voisinage
- Allaitement
- Éducation des parents

La bonne nouvelle est qu'il y a quatre ans, en 1998-1999, la majorité des plus jeunes enfants du Manitoba grandissaient dans des familles où les parents :

- les traitaient avec amour et justice **(88,4 pour cent);**
- leur faisaient la lecture tous les jours **(76 pour cent);**
- se sentaient liés à leur voisinage **(83,4 pour cent).**

La recherche montre que l'éducation qu'ils reçoivent de leurs parents est ce qui a le plus d'influence sur le développement des enfants. On trouve des pratiques parentales efficaces dans toutes les familles, collectivités et niveaux de revenus et elles aident à contrebalancer les effets négatifs des facteurs de risque comme les revenus faibles. Tandis que la plupart des parents du Manitoba se débrouillaient bien en 1998-1999, 9 600 d'entre eux (11,6 pour cent) avaient du mal à remplir leur rôle de parents. La moyenne canadienne est similaire (12 pour cent).

Pour la plupart des bébés, l'allaitement est ce qu'il y a de mieux. Il y a quatre ans, en 1998-1999, près de 86 pour cent des mères du Manitoba allaitaient leur enfant. Deux tiers d'entre elles le faisaient pendant trois mois ou plus.

Lire avec les enfants est un des plus puissants facteurs de protection que nous puissions leur offrir. Tandis que la plupart des parents manitobains lisaient avec leurs jeunes enfants chaque jour en 1998-1999, plus de 13 000 enfants (24 pour cent) ne jouissaient pas des liens et de l'alphabétisation que procure lire chaque jour avec un adulte aimant. Dans l'ensemble du Canada, environ 30 pour cent des enfants ne lisaient pas tous les jours.

Le développement des enfants est enrichi quand les familles se sentent liées à leur collectivité. En 1998-1999, la plupart des familles

Pratiques parentales efficaces

Pendant leur petite enfance et tous les jours de leur vie, outre les choses de base comme des aliments nutritifs et une maison où ils sont en sécurité, les enfants ont besoin

- de beaucoup d'amour, de chaleur humaine et de soins adaptés à leurs besoins, constants et fiables;
- de structure et d'une surveillance qui prennent en compte l'âge et le développement de l'enfant;
- de nombreuses occasions de développer leurs aptitudes sur le plan de l'apprentissage, des sentiments, de la pensée, de la compréhension et de la communication.

Ces expériences sont essentielles pour aider les enfants à acquérir :

- estime de soi et confiance en soi;
- la capacité d'avoir une relation avec une autre personne et de comprendre ses sentiments;
- le courage d'explorer le monde et ses possibilités.

manitobaines aupent ce sentiment d'appartenance. Cependant, plus de 13 800 familles (16,6 pour cent) ne l'avaient pas. Dans l'ensemble du Canada, environ 15 pour cent des familles se sentaient déconnectées de leur communauté. Ce sentiment d'isolement peut avoir des conséquences à court et à long terme pour les enfants.

Nous savons qu'il est important que les enfants terminent leurs études, mais maintenant nous savons aussi que le niveau de scolarité des parents, de la mère en particulier, améliore de beaucoup les chances des enfants dans la vie.

Il y a quatre ans, 66 pour cent des parents manitobains avaient fait des études postsecondaires. Les Manitobains doivent continuer de chercher ensemble à donner à tous les citoyens, et particulièrement aux parents, des chances de continuer d'apprendre durant toute leur vie et du soutien pour le faire.

Le coût pour la société

Si nous ne répondons pas aux besoins des enfants durant leur petite enfance, tous les Manitobains en paient le prix sous forme de :

- plus de maladies et de souffrances;
- plus d'échecs scolaires et de décrochage;
- plus de chômage;
- plus de crimes et de violence.

Cela entraîne une hausse du coût des soins de santé, du coût de l'éducation, du coût de la justice criminelle, des pertes de salaires, pertes de productivité, pertes de possibilités, et le coût incalculable des pertes d'estime de soi et de dignité humaine.

Vous avez vu comment les enfants et les familles du Manitoba se portaient il y a quatre ans, en 1998 et 1999.

- **Alors, qu'est-ce que notre gouvernement et ses partenaires communautaires font pour le développement du jeune enfant?**
- **Que fait le Manitoba pour promouvoir des pratiques parentales positives, la solidité des familles, l'apprentissage précoce des enfants et les autres facteurs de protection?**
- **Que faisons-nous pour réduire la consommation de cigarettes et d'alcool durant la grossesse, la dépression parentale et les autres facteurs de risque?**
- **Que faisons-nous pour avancer vers notre vision d'offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba?**

Les Manitobains peuvent travailler ensemble à réduire les facteurs de risque et promouvoir les facteurs de protection pour tous les enfants de notre province.

Les entreprises peuvent le faire :

Les citoyens peuvent le faire :

Les groupes communautaires le peuvent :

Les éducateurs :

Les employeurs :

Les familles :

Les gouvernements :

Les professionnels de la santé :

Les parents :

Les chercheurs :

Les personnes âgées et les aînés :

Les prestataires de services sociaux :

Les autres :

Facteurs de protection à promouvoir

- Pratiques parentales positives
- Lire avec les enfants
- Cohésion sociale du voisinage
- Allaitement
- Éducation des parents

La bonne nouvelle est qu'il y a quatre ans, en 1998-1999, la majorité des plus jeunes enfants du Manitoba grandissaient dans des familles où les parents :

- [illegible] **(88,9 pour cent);**
- [illegible] **(76 pour cent);**
- [illegible] **(83,4 pour cent).**

[illegible]

Pour la plupart des bébés, l'allaitement est ce qu'il y a de mieux. Il y a quatre ans, en 1998-1999, près de 86 pour cent des mères du Manitoba allaitaient leur enfant. Deux tiers d'entre elles le faisaient pendant trois mois ou plus.

[illegible]

Pratiques parentales efficaces

Pendant leur petite enfance et tous les jours de leur vie, outre les choses de base comme des aliments nutritifs et une maison où ils sont en sécurité, les enfants ont besoin :

- de beaucoup d'amour, de chaleur humaine et de soins adaptés à leurs besoins, constants et fiables;
- de structure et d'une surveillance qui prennent en compte l'âge et le développement de l'enfant;
- de nombreuses occasions de développer leurs aptitudes sur le plan de l'apprentissage, des sentiments, de la pensée, de la compréhension et de la communication.

Ces expériences sont essentielles pour aider les enfants à acquérir :

- estime de soi et confiance en soi;
- la capacité d'avoir une relation avec une autre personne et de comprendre ses sentiments;
- le courage d'explorer le monde et ses possibilités.

Les Manitobains peuvent travailler ensemble à réduire les facteurs de risque et promouvoir les facteurs de protection pour tous les enfants de notre province.

Les entreprises peuvent le faire...

Les citoyens peuvent le faire...

Les groupes communautaires le peuvent...

Les éducateurs...

Les employeurs...

Les familles...

Les gouvernements...

Les professionnels de la santé...

Les parents...

Les chercheurs...

Les personnes âgées et les aînés...

Les prestataires de services sociaux...

Les jeunes...

4. VERS NOTRE VISION les investissements du Manitoba

dans le développement du jeune enfant (de 2000-2001 à 2002-2003)

Les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes pour la petite enfance

[illegible]

Pour l'équipe-cycle, le cycle de travail, déterminé par la programmation, l'activité et l'élève, doit synthétiser toutes ces données. Pour l'équipe, les décisions pour élaborer, tenir à disposition et ajuster sont à développer en fonction des besoins des élèves.

Dans le cadre de l'école inclusive, plusieurs personnes sont amenées à intervenir auprès de la classe. Il est donc important de déterminer les modalités de travail :

- planifier en amont et à posteriori le travail de chacun et de l'ensemble de la classe de cycle ordinaire ;
- améliorer la fluidité aux moments de transition ;
- améliorer la cohérence de l'action éducative ;
- améliorer la différenciation ;
- améliorer la communication.

Bien entendu, ces « exigences » ne sont que l'expression d'une volonté d'améliorer les conditions d'apprentissage pour de nombreux élèves. Pour les besoins de certains d'entre eux, une aide supplémentaire pourra s'avérer indispensable.

Sommaire des investissements du Manitoba dans le développement du jeune enfant (DJE)

Domaine d'action	Total des investissements pour 2000-2003	Nouveaux investissements depuis avril 2000
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance :		
Bébés en santé	5 214 400 $	5 214 400 $
Priorité aux bébés	5 425 200 $	3 051 800 $
Stratégie de prévention du SAF	704 400 $	302 600 $
Promotion de la santé des jeunes enfants – Programme de sages-femmes	3 400 000 $	3 400 000 $
Total partiel :	**14 742 000 $**	**11 968 800 $**
Améliorer le soutien aux parents et aux familles :		
Services spéciaux pour enfants (1)	12 775 700 $(2)	3 106 900 $
Restauration de la Prestation nationale pour enfants	6 350 000 $	6 350 000 $
Total partiel :	**19 105 700 $**	**9 456 900 $**
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants :		
Garde de jour pour enfants (1)	67 126 500 $	16 110 600 $
Initiative de développement du jeune enfant	500 000 $	500 000 $
Intervention précoce	1 508 000 $	413 600 $
Total partiel :	**69 134 500 $**	**17 024 200 $**
Renforcer le soutien des communautés :		
Approche axée sur les parents et les enfants	2 600 000 $	2 600 000 $
Promotion de la santé des jeunes enfants – Campagne de réduction des blessures (1)	150 000 $	150 000 $
Total partiel :	**2 750 000 $**	**2 750 000 $**
Autres initiatives de DJE (3)	1 372 200 $	1 096 800 $
Total :	**107 079 200 $**	**42 296 700 $**

(1) Comprend les programmes pour les enfants de plus de six ans.
(2) Comprend [illegible] $ pour le programme d'analyse comportementale appliquée d'Enfants en santé Manitoba.
(3) Comprend les subventions versées aux organisations communautaires pour le DJE, la recherche et l'évaluation, et l'échange d'information.

Sommaire des investissements du Manitoba dans le développement du jeune enfant (DJE)

Domaine d'action	Total des investissements pour 2002-2003	Nouveaux investissements depuis avril 2000
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance :		
Bébés en santé	5 214 400 $	5 214 400 $
Priorité aux bébés	5 423 200 $	3 051 800 $
Stratégie de prévention du SAF	704 400 $	302 600 $
Promotion de la santé des jeunes enfants – Programme de sages-femmes	3 400 000 $	3 400 000 $
Total partiel :	**14 742 000 $**	**11 968 800 $**
Améliorer le soutien aux parents et aux familles :		
Services spéciaux pour enfants (2)	12 775 700 $(2)	3 106 900 $
Restauration de la Prestation nationale pour enfants	6 350 000 $	6 350 000 $
Total partiel :	**19 125 700 $**	**9 456 900 $**
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants :		
Garde de jour pour enfants (1)	67 126 300 $	16 110 600 $
Initiative de développement du jeune enfant	500 000 $	500 000 $
Intervention précoce	1 508 000 $	413 600 $
Total partiel :	**69 134 300 $**	**17 024 200 $**
Renforcer le soutien des communautés :		
Approche axée sur les parents et les enfants	2 600 000 $	2 600 000 $
Promotion de la santé des jeunes enfants – Campagne de réduction des blessures (1)	150 000 $	150 000 $
Total partiel :	**2 750 000 $**	**2 750 000 $**
Autres initiatives de DJE (3)	1 372 200 $	1 036 800 $
Total :	**107 079 200 $**	**42 236 700 $**

(1) Comprend des programmes pour les enfants de plus de six ans.

(2) Comprend 400 000 $ pour le programme d'analyse comportementale appliquée d'Enfants en santé Manitoba.

(3) Comprend l'aide financière versée aux organismes communautaires pour le DJE; la recherche et l'évaluation; et l'échange d'information.

1. Promouvoir durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

Total des investissements du Manitoba pour 2002-2003 : 14,7 millions de dollars (hausse de 12 millions depuis avril 2000)

Stimuler le cerveau des bébés – à la naissance, notre cerveau contient autant de neurones (cellules nerveuses) qu'il y a d'étoiles dans la Voie lactée. Nous naissons prêts à apprendre.

Le cerveau à l'âge préscolaire est plus actif, plus connecté et plus souple qu'à tout autre moment de la vie. *Les bébés sont littéralement des génies en apprentissage.*

Les premiers mois et premières années de la vie d'un enfant sont une période fantastique, et très sensible. Ils sont notre première chance d'influencer les choses.

Les collectivités peuvent influencer les choses en soutenant les familles pour que chaque femme ait une grossesse saine et que chaque enfant naisse en santé.

Programme Bébés en santé

Ce programme comprend les allocations prénatales du Manitoba et les programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé. C'est un programme en deux volets qui aide les femmes et les jeunes filles durant leur grossesse et pendant les premières années de l'enfant en leur offrant une aide financière, un soutien moral et de l'information sur la nutrition et la santé. L'année où ce programme a été inauguré, environ 5 700 familles ont touché les allocations prénatales du Manitoba. Les programmes d'aide communautaire sont offerts dans toutes les régions du Manitoba.

Inauguré : juillet 2001
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 5,2 millions de dollars
Budget total pour 2002-2003 : 5,2 millions de dollars

« À qui de droit au programme Bébés en santé. Nous sommes tellement reconnaissants pour ces allocations prénatales. Nous vous écrivons pour vous dire que nous avons eu notre bébé. C'était tellement merveilleux d'aller au magasin et de revenir à la maison avec plein de fruits et de légumes frais. J'ai aussi apprécié d'avoir du yogourt et de la vraie viande (bœuf et poulet). Nous avons aussi acheté de quoi faire de la pâtisserie, parce que j'aime beaucoup cuisiner. Merci encore de nous avoir permis de faire partie de Bébés en santé. »

LETTRE D'UNE MÈRE QUI A PARTICIPÉ AU PROGRAMME BÉBÉS EN SANTÉ

Programme Priorité aux bébés

Ce programme communautaire aide les familles surchargées qui ont des enfants de trois ans et moins. Il combine la visite régulière d'une infirmière de la santé publique avec la visite hebdomadaire d'une travailleuse familiale spécialisée qui apporte encouragement et soutien à tous les membres de la famille. La visiteuse peut aider à résoudre des problèmes, par exemple, et orienter les familles vers d'autres services communautaires.

En 2000-2001, 650 familles ont reçu des visites à domicile; en 2001-2002, 825 familles ont reçu ce soutien.

Inauguré : avril 1998

Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 3 millions de dollars

Budget total pour 2002-2003 : 5,4 millions de dollars

« J'aime beaucoup mon travail. J'aime rencontrer des gens nouveaux et travailler avec les enfants. »

Programme Priorité aux bébés :

Aider les familles à s'aider elles-mêmes

Élever un enfant est le travail le plus important que la plupart d'entre nous auront à faire, mais ce n'est pas quelque chose qu'on apprend à l'école. De la santé des bébés à la gestion d'un ménage, élever des enfants est une tâche ardue et quelques parents apprennent à se débrouiller avec un peu d'aide de leurs amis.

Heather a trouvé une amie de ce genre grâce au programme manitobain Priorité aux bébés, un programme communautaire conçu pour consolider les familles et assurer la santé des enfants en épaulant les parents d'enfants de trois ans et moins.

L'accès à ce programme fourni par les offices régionaux de la santé commence par la visite d'une infirmière de la santé publique. Si la famille décide de participer au programme, elle reçoit la visite hebdomadaire d'une travailleuse familiale spécialisée. Les visiteuses forment des relations de confiance avec les familles et leur apportent du soutien et de l'information sur l'art d'être parent, la croissance et le développement de l'enfant et les ressources communautaires offertes.

Heather dit qu'une de ses amies avait eu une visiteuse de Priorité aux bébés et lui avait dit à quel point cela avait été une bonne expérience.

Originaire d'une petite ville, Heather ne savait pas quels services étaient offerts à Winnipeg pour lui faciliter la tâche d'élever son enfant. C'est alors qu'elle a rencontré Rosa, sa visiteuse de Priorité aux bébés.

« Rosa a vraiment changé les choses pour nous », affirme Heather, mère de deux enfants de moins de quatre ans. « Elle m'a beaucoup appris au sujet de choses comme faire un budget pour l'épicerie, planifier les repas et économiser de l'argent. »

Rosa explique que les visiteuses se rendent généralement dans les familles qui leur sont assignées une fois par deux semaines, et moins souvent à mesure que les enfants

« J'aime beaucoup mon travail. J'aime rencontrer des gens nouveaux et travailler avec les enfants. »

Aider les familles à s'aider elles-mêmes

Élever un enfant est le travail le plus important que la plupart d'entre nous auront à faire, mais ce n'est pas quelque chose qu'on apprend à l'école. De la santé des bébés à la gestion d'un ménage, élever des enfants est une tâche ardue et quelques parents apprennent à se débrouiller avec un peu d'aide de leurs amis.

Heather a trouvé une amie de ce genre grâce au programme manitobain Priorité aux bébés, un programme communautaire conçu pour consolider les familles et assurer la santé des enfants en épaulant les parents d'enfants de trois ans et moins.

L'accès à ce programme fourni par les offices régionaux de la santé commence par la visite d'une infirmière de la santé publique. Si la famille décide de participer au programme, elle reçoit la visite hebdomadaire d'une travailleuse familiale spécialisée. Les visiteuses forment des relations de confiance avec les familles et leur apportent du soutien et de l'information sur l'art d'être parent, la croissance et le développement de l'enfant et les ressources communautaires offertes.

Heather dit qu'une de ses amies avait eu une visiteuse de Priorité aux bébés et lui avait dit à quel point cela avait été une bonne expérience.

Originaire d'une petite ville, Heather ne savait pas quels services étaient offerts à Winnipeg pour lui faciliter la tâche d'élever son enfant. C'est alors qu'elle a rencontré Rosa, sa visiteuse de Priorité aux bébés.

« Rosa a vraiment changé les choses pour nous », affirme Heather, mère de deux enfants de moins de quatre ans. « Elle m'a beaucoup appris au sujet de choses comme faire un budget pour l'épicerie, planifier les repas et économiser de l'argent. »

Rosa explique que les visiteuses se rendent généralement dans les familles qui leur sont assignées une fois par deux semaines, et moins souvent à mesure que les enfants

grandissent et que la famille n'a plus besoin d'aide supplémentaire. Heather participe au programme depuis presque trois ans.

Durant ses visites, Rosa explique à Heather comment les enfants grandissent et apprennent, comment choisir des aliments sains et lui montre des moyens amusants d'aider les enfants à apprendre. « Rosa arrive souvent chez nous avec des cartables pleins d'idées de jeux auxquels jouer avec les enfants et de bons repas qui ne coûtent pas nécessairement cher », dit Heather.

« Elle nous a apporté des livres, des jouets et des matériaux de bricolage avec lesquels les enfants s'amusent beaucoup. »

Heather peut lui parler librement de ses problèmes et si Rosa n'a pas la réponse, elle retourne à son bureau, fait des recherches et trouve la réponse dont Heather a besoin, ou alors trouve quelqu'un qui peut répondre à la question de Heather.

« J'aime beaucoup mon travail. J'aime rencontrer des gens nouveaux et travailler avec les enfants », dit Rosa.

« Heather est très enthousiaste et c'est une qualité que j'aime beaucoup chez elle. »

Heather mentionne que son plus jeune fils reconnaît Rosa et qu'il aime beaucoup ses visites, comme le reste de la famille.

« C'est formidable d'avoir la visite de la même personne chaque semaine, avec de l'information et des idées que je n'aurais peut-être pas trouvées autrement », déclare Heather.

« Rosa est comme une amie de la famille maintenant. Je suis très contente de m'être inscrite à ce programme. »

Soyez quelqu'un sur qui les enfants peuvent compter.

La recherche montre que bien souvent, il suffit d'une personne, d'un adulte aimant qui croit en l'enfant et en qui l'enfant croit.

Quelqu'un qui donne à l'enfant le sens de ce qui est et de ce qui pourrait être.

Cette personne-là change le cours de l'histoire, un enfant à la fois.

« L'important, c'est que l'enfant soit sous les soins de personnes chaleureuses et affectueuses toute la journée, dans un environnement riche en possibilités d'apprentissage. »

J. DOUGLAS WILLMS,
Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth, 2002, p. 330

grandissent et que la famille n'a plus besoin d'aide supplémentaire. Heather participe au programme depuis presque trois ans.

Durant ses visites, Rosa explique à Heather comment les enfants grandissent et apprennent, comment choisir des aliments sains et lui montre des moyens amusants d'aider les enfants à apprendre. « Rosa arrive souvent chez nous avec des cartables pleins d'idées de jeux auxquels jouer avec les enfants et de bons repas qui ne coûtent pas nécessairement cher », dit Heather.

« Elle nous a apporté des livres, des jouets et des matériaux de bricolage avec lesquels les enfants s'amusent beaucoup. »

Heather peut lui parler librement de ses problèmes et si Rosa n'a pas la réponse, elle retourne à son bureau, fait des recherches et trouve la réponse dont Heather a besoin, ou alors trouve quelqu'un qui peut répondre à la question de Heather.

« J'aime beaucoup mon travail. J'aime rencontrer des gens nouveaux et travailler avec les enfants », dit Rosa.

« Heather est très enthousiaste et c'est une qualité que j'aime beaucoup chez elle. »

Heather mentionne que son plus jeune fils reconnaît Rosa et qu'il aime beaucoup ses visites, comme le reste de la famille.

« C'est formidable d'avoir la visite de la même personne chaque semaine, avec de l'information et des idées que je n'aurais peut-être pas trouvées autrement », déclare Heather.

« Rosa est comme une amie de la famille maintenant. Je suis très contente de m'être inscrite à ce programme. »

Soyez quelqu'un sur qui les enfants peuvent compter.

La recherche montre que bien souvent, il suffit d'une personne, d'un adulte aimant qui croit en l'enfant et en qui l'enfant croit.

Quelqu'un qui donne à l'enfant le sens de ce qu'il est et de ce qu'il pourrait être.

Cette personne-là change le cours de l'histoire, un enfant à la fois.

« L'important, c'est que l'enfant soit sous les soins de personnes chaleureuses et affectueuses toute la journée, dans un environnement riche en possibilités d'apprentissage. »

J. DOUGLAS WILLMS

Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth, 2002, p. 350

Stratégie de prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF)

Une priorité du Manitoba est de prévenir le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF), d'améliorer la qualité de vie des personnes et des familles touchées par le SAF.

Cette stratégie comprend une campagne permanente de sensibilisation et d'éducation publiques en vue de prévenir le SAF, en partenariat avec la Société des alcools du Manitoba. Cette stratégie comprend aussi Mettons fin au SAF, un programme de mentorat de trois ans à l'intention des femmes à risque, qui sont susceptibles d'avoir un enfant atteint du SAF.

L'élément clé/clef du programme Mettons fin au SAF est qu'il offre un encadrement personnel et du soutien à long terme pour encourager un changement graduel et durable.
En 2020-2021, 60 femmes participaient au programme.
En 2021-2022, 90 femmes y participaient.

Inauguré : avril 1998
Nouveaux investissements depuis avril 2020 : 200 000 $
Budget total pour 2021-2023 : 624 000 $

En plus de financer la prévention du SAF dans le cadre des initiatives de développement du jeune enfant, le Manitoba investit considérablement dans l'assistance et les services aux personnes qui font face aux problèmes posés par le SAF dans leur vie. En 2021-2022, le Manitoba investira un total de 1,8 million de dollars dans des projets qui ont trait au SAF.

Mettre fin au syndrome d'alcoolisme fœtal

Aider les femmes enceintes à faire des changements positifs et parce que dire une vérité difficile, mais c'est une qui en vaut la peine.

Consommer des drogues et de l'alcool durant la grossesse est mal pour le niveau du bébé et si la consommation continue, la vie de l'enfant ne sera pas saine. Aider les futures mères aide à la fois la mère et la génération à venir.

Le programme manitobain Mettons fin au SAF offre des mentors aux femmes enceintes qui consomment des drogues et de l'alcool afin de les aider à orienter leur vie dans la bonne direction, pour leur propre bien-être et pour le santé de leurs enfants.

Lise est un des mentors du programme et elle parle de son travail avec beaucoup d'intérêt et de passion.

Voici un poème écrit par une mère inscrite au programme Horizons fin au SNF.

En ma douleur

En ma douleur, je ne suis seule puisque
Nicole, enviable qui a une solide équipe
dans mon équipe Rapprochée
je n'ai pas la douleur de quoi
aurais-je ma capacité
je suis chanceuse de quotidien
Que j'ai été à côté de
Apprendre de leurs égards à la plus
grande
à mes soutenants
je pleure de ce que je peux faire
je pleure d'avoir à ma petite fille
je pleure aussi aussi, aujourd'hui, que plus
rapidement que je ne me la fasse
de ses années
Que je n'ai pu que regarder
Mes regrets de mon coeur qui m'a
mise de problème à témoigner
de douleur
Je pleure maintenant de bien différent
de ce que je sens aussi
Dans ma propre chair
Mon pleure de ne pas être présente
je pleure aussi pour Nous
de mes yeux
Mais aussi
Mais aussi aussi aussi

Il lui choisissent ce qu'elle veulent faire de leur vie et nous le gaulois. Leur changement positif, si infime soit-il, est voluant.

Elles font naître des possibilités

Avoir un bébé est une des expériences les plus extraordinaires et les plus inoubliables de la vie. Aider les femmes et les bébés durant ce voyage est un immense honneur et c'est ainsi que les sages-femmes du Manitoba vivent leur travail avec leurs clientes.

« Toutes les femmes méritent d'être guidées par une autre femme pendant leur grossesse et leur accouchement », affirme Leslie, une des sages-femmes du Manitoba qui, collectivement, ont participé à plus de 400 naissances depuis l'inauguration du programme réglementé de sages-femmes en juin 2000. « Les sages-femmes sont extrêmement dévouées à la santé des femmes et voient l'accouchement comme une chose normale, naturelle. »

Leslie explique que les femmes de Winnipeg peuvent demander une sage-femme en communiquant avec le bureau des services de sages-femmes ou avec une clinique communautaire. La sage-femme rencontre la cliente pour discuter avec elle de ce que les sages-femmes font et de la façon dont elles peuvent aider. Pour être sûres que les femmes comprennent bien tous les choix qui leur sont offerts, les sages-femmes expliquent les avantages et les inconvénients des accouchements à l'hôpital et des accouchements à la maison, ce qu'on appelle les « naissances à domicile ».

Une formule de choix éclairé donne des détails sur la formation suivie par les sages-femmes et l'aide qu'elles apportent aux futures mères. Après la discussion et l'échange d'information, la future mère décide si elle veut les soins d'une sage-femme ou non.

« Nous avons le même calendrier de visites que les médecins », ajoute Leslie. « Nous rencontrons les femmes une fois par mois jusqu'au septième mois de

grossesse. Après, nous les rencontrions à toutes les deux semaines, puis plus souvent à mesure que la naissance approche. »

Althea, de Winnipeg, qui était déjà mère de trois enfants, a décidé de faire appel à l'aide de Leslie pour sa quatrième grossesse. « Mon médecin m'a aiguillée vers le programme de sages-femmes », dit-elle. « Je voulais une expérience différente de mes accouchements à l'hôpital. »

Althea dit qu'elle a trouvé formidable d'avoir la même personne avec elle tout le long de sa grossesse et à la naissance. Leslie était plus accessible que son ancien médecin et a pu répondre à ses appels téléphoniques quand elle a eu des craintes ou des problèmes durant sa grossesse. « Leslie m'a tout expliqué au fur et à mesure », déclare Althea. « C'était bien d'avoir quelqu'un qui s'intéressait à moi pour m'aider à chaque phase. »

Les sages-femmes entretiennent de bonnes relations de travail avec les médecins et les infirmières et peuvent donc leur envoyer leurs clientes au besoin. Les sages-femmes peuvent aussi envoyer les femmes à l'hôpital, les rares fois où cela est nécessaire.

Leslie déclare que les femmes qui choisissent d'accoucher à l'hôpital trouvent utile d'avoir les soins d'une sage-femme.

La sage-femme connaît bien la mère et peut travailler avec le personnel de l'hôpital pour que la mère ait, autant que possible, le type d'accouchement et de naissance qu'elle veut.

D'autres, comme Althea, choisissent une naissance à domicile traditionnelle.

Avec l'aide de Leslie, Althea a donné naissance à une petite fille en bonne santé dans le confort de son propre foyer. La naissance a été une véritable expérience familiale : le bébé est né très tôt le matin et le conjoint et les fils d'Althea se sont réveillés à temps pour rencontrer leur nouvelle fille et petite sœur.

Peu après, Althea et son bébé ont pris un bon bain chaud ensemble pendant que Leslie nettoyait la chambre d'accouchement. Althea a pu se remettre de l'accouchement à la maison, ce qu'elle dit avoir mieux aimé que l'hôpital.

Plus qu'une monitrice d'accouchement, Leslie est devenue une amie de la famille et elle apprécie particulièrement cet aspect de son travail.

« J'adore mon travail. C'est le meilleur emploi au monde », affirme Leslie. « Les relations que j'ai formées avec mes clientes ressemblent davantage à des amitiés. »

« Je voulais une expérience différente de mes accouchements à l'hôpital. »

Promotion de la santé des jeunes enfants – Programme de sages-femmes

Santé Manitoba aide les offices régionaux de la santé (ORS) à offrir aux familles les services de sages-femmes. Les sages-femmes s'occupent des femmes le long de leur grossesse, pendant le travail et l'accouchement et pendant six semaines après la naissance. Les mères reçoivent également des cours de préparation à l'accouchement, un soutien pour l'allaitement et les programmes de soins maternels et de soins des bébés offerts par les ORS. En 2000-2001, quatre ORS offraient ce programme, en 2001-2002, leur nombre est passé à six.

Inauguré : juin 2000
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 3,4 millions de dollars
Budget total pour 2002-2003 : 3,4 millions de dollars

Programme de sages-femmes

Elles font naître des possibilités

Avoir un bébé est une des expériences les plus extraordinaires et les plus inoubliables de la vie. Aider les femmes et les bébés durant ce voyage est un immense honneur et c'est ainsi que les sages-femmes du Manitoba voient leur travail avec leurs clientes.

« Toutes les femmes méritent d'être guidées par une autre femme pendant leur grossesse et leur accouchement », affirme Leslie, une des sages-femmes du Manitoba qui, collectivement, ont participé à plus de 400 naissances depuis l'inauguration du programme réglementé de sages-femmes en juin 2000. « Les sages-femmes sont extrêmement dévouées à la santé des femmes et voient l'accouchement comme une chose normale, naturelle. »

Leslie explique que les femmes de Winnipeg peuvent demander une sage-femme en communiquant avec le bureau des services de sages-femmes ou avec une clinique communautaire. La sage-femme rencontre la cliente pour discuter avec elle de ce que les sages-femmes font et de la façon dont elles peuvent aider. Pour être sûres que les femmes comprennent bien tous les choix qui leur sont offerts, les sages-femmes expliquent les avantages et les inconvénients des accouchements à l'hôpital et des accouchements à la maison, ce qu'on appelle les « naissances à domicile ».

Une formule de choix éclairé donne des détails sur la formation suivie par les sages-femmes et l'aide qu'elles apportent aux futures mères. Après la discussion et l'échange d'information, la future mère décide si elle veut les soins d'une sage-femme ou non.

« Nous avons le même calendrier de visites que les médecins », ajoute Leslie. « Nous rencontrons les femmes une fois par mois jusqu'au septième mois de

grossesse. Après, nous les rencontrons à toutes les deux semaines, puis plus souvent à mesure que la naissance approche. »

Althea, de Winnipeg, qui était déjà mère de trois enfants, a décidé de faire appel à l'aide de Leslie pour sa quatrième grossesse. « Mon médecin m'a aiguillée vers le programme de sages-femmes », dit-elle. « Je voulais une expérience différente de mes accouchements à l'hôpital. »

Althea dit qu'elle a trouvé formidable d'avoir la même personne avec elle tout le long de sa grossesse et à la naissance. Leslie était plus accessible que son ancien médecin et a pu répondre à ses appels téléphoniques quand elle a eu des craintes ou des problèmes durant sa grossesse. « Leslie m'a tout expliqué au fur et à mesure », déclare Althea. « C'était bien d'avoir quelqu'un qui s'intéressait à moi pour m'aider à chaque phase. »

Les sages-femmes entretiennent de bonnes relations de travail avec les médecins et les infirmières et peuvent donc leur envoyer leurs clientes au besoin. Les sages-femmes peuvent aussi envoyer les femmes à l'hôpital, les rares fois où cela est nécessaire.

Leslie déclare que les femmes qui choisissent d'accoucher à l'hôpital trouvent utile d'avoir les soins d'une sage-femme.

La sage-femme connaît bien la mère et peut travailler avec le personnel de l'hôpital pour que la mère ait, autant que possible, le type d'accouchement et de naissance qu'elle veut.

D'autres, comme Althea, choisissent une naissance à domicile traditionnelle.

Avec l'aide de Leslie, Althea a donné naissance à une petite fille en bonne santé dans le confort de son propre foyer. La naissance a été une véritable expérience familiale : le bébé est né très tôt le matin et le conjoint et les fils d'Althea se sont réveillés à temps pour rencontrer leur nouvelle fille et petite sœur.

Peu après, Althea et son bébé ont pris un bon bain chaud ensemble pendant que Leslie nettoyait la chambre d'accouchement. Althea a pu se remettre de l'accouchement à la maison, ce qu'elle dit avoir mieux aimé que l'hôpital.

Plus qu'une monitrice d'accouchement, Leslie est devenue une amie de la famille et elle apprécie particulièrement cet aspect de son travail.

« J'adore mon travail. C'est le meilleur emploi au monde », affirme Leslie. « Les relations que j'ai formées avec mes clientes ressemblent davantage à des amitiés. »

« Je voulais une expérience différente de mes accouchements à l'hôpital. »

II. Améliorer le soutien aux parents

Total des investissements du Manitoba pour 2002-2003 : 19,1 millions de dollars (hausse de 9,5 millions depuis avril 2000)

Les parents et la famille : ils sont les gens les plus importants dans la vie d'un enfant. Les premiers à leur enseigner et à leur servir de modèles.

La recherche montre que quand les parents ou d'autres adultes aimants sont avec de jeunes enfants, les choses qu'ils font naturellement – jouer, câliner, parler, chanter, lire, rire et mille autres moyens d'interaction – sont exactement ce dont les enfants ont besoin pour grandir et se développer.

Services spéciaux pour enfants

Offerts aux enfants du Manitoba qui ont des déficiences développementales ou physiques, ces services à la famille communautaires aident les enfants qui ont des déficiences et favorisent leur intégration à tous les aspects de la vie de la collectivité. Les services comprennent relève, thérapie, matériel, fournitures, modification de la maison et transport.
En 2000-2001, 3 353 familles recevaient ces services et en 2001-2002, 3 536 recevaient ce soutien.

Inauguré : avril 1985
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 3,1 millions de dollars
Budget total pour 2002-2003 : 12,8 millions de dollars

Restauration du supplément de la Prestation nationale pour enfants (PNE)

Cette prestation est offerte aux familles à faible revenu qui ont des enfants, dans le cadre du programme de la Prestation nationale pour enfants (PNE). Le Manitoba a commencé à permettre aux familles qui touchent l'Aide à l'emploi et au revenu de conserver la totalité de la PNE, somme qui était autrefois déduite des paiements d'Aide à l'emploi et au revenu.

Depuis juillet 2001, le montant total de la PNE a été restauré aux enfants de six ans et moins. À compter de janvier 2003, la totalité de la PNE sera restaurée aux enfants qui ont entre sept et onze ans.
En 2000-2001 et 2001-2002, près de 11 000 familles ont touché cette prestation.

Inauguré : juillet 2000
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 6,3 millions de dollars
Budget total pour 2002-2003 : 6,3 millions de dollars

Pour avoir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de la PNE : http://www.prestationnationalepourenfants.ca

L'histoire de Laura

Montrer à ses collègues, aux parents et aux professionnels ce que veulent dire honneur, soins et dignité pour tous.

Laura attendait impatiemment la naissance du bébé qu'elle portait depuis neuf mois. Quand Karen est finalement arrivée, Laura a été immédiatement et totalement captivée par l'exquise petite fille à laquelle elle venait de donner naissance. C'était comme si leurs âmes étaient intrinsèquement liées. Karen était si petite. Chaque orteil et chaque doigt était si petit et si mignon. L'expérience de vie de Laura ne lui avait pas encore appris que la plupart des mères se sentent ainsi unies à leurs bébés.

Laura s'est vite rendu compte que Karen, si belle qu'elle soit, n'était pas exactement comme les bébés de ses amies. Non pas qu'elle voulait que sa fille soit exactement pareille à tous les autres enfants, mais il y avait des différences inquiétantes. Karen ne progressait pas comme le disaient tous les livres sur le développement de l'enfant que Laura lisait. Ses muscles ne semblaient pas fonctionner comme Laura pensait qu'ils auraient dû. Laura a observé sa fille. Malgré l'amour intense dont elle baignait son enfant, elle savait, en son for intérieur, que Karen aurait probablement besoin de plus d'aide dans sa vie que les autres enfants.

Juste pour être certaine ou pour apaiser ses craintes, Laura a amené Karen chez un pédiatre pour une évaluation. Laura voulait de l'information. Elle savait aussi que ce que le médecin allait lui dire ce jour-là pouvait changer sa vie à tout jamais. Elle a dû puiser au plus profond de ses réserves intérieures de force pour trouver le courage d'amener son enfant chérie, l'enfant qu'elle aimait de tout son être, à ce rendez-vous chez le médecin. Il lui a fallu encore plus de patience que de courage pour écouter ce que le pédiatre a fini par lui dire, et ce qu'il ne lui a pas dit.

Le moment où Laura a entendu le diagnostic des lèvres du médecin est le moment où le cheminement de Laura a commencé. Ce jour-là, Laura a découvert la froideur clinique d'un diagnostic. Elle a entendu le docteur dire les mots qui décrivaient Karen comme un diagnostic. Comment cela pouvait-il être? Peu importe la condition de Karen, Karen était toujours Karen –

le beau bébé à qui elle avait donné naissance.

Le diagnostic n'allait pas être Karen, il serait peut-être un des mots qui la décriraient comme tous les autres tels que passionnée, curieuse, aimante et espiègle. Le docteur ne comprenait-il pas qu'il parlait de l'amour de sa vie, de l'enfant à qui elle avait donné naissance et qu'elle aimait depuis sa conception?

Ce jour-là, Laura a découvert l'attitude paternaliste de certains professionnels qui estiment que les parents sont incapables de recevoir l'information sur les différentes capacités de leurs enfants. Ne comprennent-ils pas que les parents consultent parce qu'ils sont inquiets au sujet de leurs enfants? Ne savent-ils pas que les parents espèrent, contre tout espoir, que le médecin dira « Il n'y a rien de mal avec votre enfant »? Ne savent-ils pas que les parents veulent entendre « Votre enfant va courir, rire et chuchoter avec ses petites amies dans six mois. Vous êtes simplement une mère surprotectrice »? Laura savait qu'elle n'entendrait pas ces mots. Son amie, qui était déjà passé par l'épreuve de la visite à la clinique avec son propre enfant, le savait

Montrer à ses collègues, aux parents et aux professionnels ce que veulent dire honneur, soins et dignité pour tous.

Laura attendait impatiemment la naissance du bébé qu'elle portait depuis neuf mois. Quand Karen est finalement arrivée, Laura a été immédiatement et totalement captivée par l'exquise petite fille à laquelle elle venait de donner naissance. C'était comme si leurs âmes étaient intrinsèquement liées. Karen était si petite. Chaque orteil et chaque doigt était si petit et si mignon. L'expérience de vie de Laura ne lui avait pas encore appris que la plupart des mères se sentent ainsi unies à leurs bébés.

Laura s'est vite rendu compte que Karen, si belle qu'elle soit, n'était pas exactement comme les bébés de ses amies. Non pas qu'elle voulait que sa fille soit exactement pareille à tous les autres enfants, mais il y avait des différences inquiétantes. Karen ne progressait pas comme le disaient tous les livres sur le développement de l'enfant que Laura lisait. Ses muscles ne semblaient pas fonctionner comme Laura pensait qu'ils auraient dû. Laura a observé sa fille. Malgré l'amour intense dont elle baignait son enfant, elle savait, en son for intérieur, que Karen aurait probablement besoin de plus d'aide dans sa vie que les autres enfants.

Juste pour être certaine ou pour apaiser ses craintes, Laura a amené Karen chez un pédiatre pour une évaluation. Laura voulait de l'information. Elle savait aussi que ce que le médecin allait lui dire ce jour-là pouvait changer sa vie à tout jamais. Elle a dû puiser au plus profond de ses réserves intérieures de force pour trouver le courage d'amener son enfant chérie, l'enfant qu'elle aimait de tout son être, à ce rendez-vous chez le médecin. Il lui a fallu encore plus de patience que de courage pour écouter ce que le pédiatre a fini par lui dire, et ce qu'il ne lui a pas dit.

Le moment où Laura a entendu le diagnostic des lèvres du médecin est le moment où le cheminement de Laura a commencé. Ce jour-là, Laura a découvert la froideur clinique d'un diagnostic. Elle a entendu le docteur dire les mots qui décrivaient Karen comme un diagnostic. Comment cela pouvait-il être? Peu importe la condition de Karen, Karen était toujours Karen –

le beau bébé à qui elle avait donné naissance.

Le diagnostic n'allait pas être Karen, il serait peut-être un des mots qui la décriraient comme tous les autres tels que passionnée, curieuse, aimante et espiègle. Le docteur ne comprenait-il pas qu'il parlait de l'amour de sa vie, de l'enfant à qui elle avait donné naissance et qu'elle aimait depuis sa conception?

Ce jour-là, Laura a découvert l'attitude paternaliste de certains professionnels qui estiment que les parents sont incapables de recevoir l'information sur les différentes capacités de leurs enfants. Ne comprennent-ils pas que les parents consultent parce qu'ils sont inquiets au sujet de leurs enfants? Ne savent-ils pas que les parents espèrent, contre tout espoir, que le médecin dira « Il n'y a rien de mal avec votre enfant »? Ne savent-ils pas que les parents veulent entendre « Votre enfant va courir, rire et chuchoter avec ses petites amies dans six mois. Vous êtes simplement une mère surprotectrice »? Laura savait qu'elle n'entendrait pas ces mots. Son amie, qui était déjà passé par l'épreuve de la visite à la clinique avec son propre enfant, le savait

aussi. Tout ce qu'elles voulaient maintenant, c'étaient des réponses honnêtes et des renseignements utiles. Même si la tête lui tournait encore de ce qu'elle venait d'entendre, Laura voulait savoir où elle pouvait aller pour avoir de l'aide, à qui elle pouvait parler et où elle pouvait satisfaire sa rage d'information.

Ce n'est pas ce que Laura a eu quand elle a demandé de l'aide et de l'information. Elle a vu un professionnel après l'autre dans les années qui ont suivi. Chacun lui a donné un petit morceau d'information, mais c'est Laura qui a dû assembler tous les morceaux.

Ses premières rencontres avec les professionnels lui ont appris que quand les parents ont un enfant avec des déficiences, ils n'ont pas de responsabilité parentale. Les professionnels offrent de placer l'enfant dans un établissement et d'enlever aux parents la responsabilité de l'élever. Cette offre en a dit long à Laura. Elle savait que les professionnels essayaient d'aider, mais elle n'avait jamais entendu parler d'une telle offre aux parents dont les enfants souffraient d'asthme, de diabète ou d'une jambe cassée.

Laura ne les a pas crus, et n'a pas accepté leur direction pour sa fille. Elle était la mère de Karen, et la meilleure personne pour l'élever, et la seule qui allait le faire.

Laura a revendiqué pour Karen. Laura a revendiqué pour les parents d'enfants qui ont des déficiences et Laura a revendiqué pour les enfants qui ont besoin de plus de soutien. Elle a revendiqué auprès des ministères – l'un après l'autre – auprès d'organismes non gouvernementaux, auprès d'églises, et de bien d'autres. Tout ce que Laura demandait, c'était que les parents et les enfants qui avaient besoin d'une aide additionnelle pour vivre comme ils avaient choisi de vivre soient traités avec dignité, respect et équité.

Karen est maintenant une jeune femme. Sa mère Laura continue de revendiquer et d'aider les parents et les personnes qui ont besoin de soutiens supplémentaires.

Laura travaille pour un organisme non gouvernemental où elle fournit de l'information aux familles, l'information qu'elle aurait aimé avoir. Elle est la femme à qui les nouveaux parents et les moins nouveaux peuvent parler. Elle peut répondre aux questions que posent les parents :

- « Mon enfant va-t-il parler? »
- « Mon enfant aura-t-il des amis? »
- « Est-ce que je serai grand-mère? »
- « Mon enfant aura-t-il un emploi? »

Laura peut écouter ces familles et leur parler. Elle est sur le même chemin qu'elles, juste un peu plus loin.

Quand on lui demande quels conseils elle donnerait aux jeunes familles, elle répond :

- « Bâtissez-vous un réseau, établissez des liens;
l'union fait la force;
faites pression ensemble;
les parents ont besoin de s'entraider;
ne vous sentez pas coupable quand vous ne pouvez pas tout faire seul;
par-dessus tout, appréciez les enfants. »

Laura encourage les parents à être des modèles. Ce sont les parents qui doivent dire au monde à quel point leurs enfants sont appréciés et à quel point eux-mêmes sont appréciés comme parents. Il n'y a pas de second choix.

Ce que Laura ne dit pas, c'est le rôle primordial que sa propre force intérieure joue dans ses revendications et dans l'exemple qu'elle donne. Elle ne parle pas de sa puissance calme, sans prétentions, qui lui a valu le respect autant des groupes de revendication que des professionnels.

Laura est une femme qui montre à ses collègues, aux parents et aux professionnels ce que veulent dire honneur, soins et dignité pour tous.

Entrevue avec Laura
LE 4 AVRIL 2002

aussi. Tout ce qu'elles veulent maintenant, c'étaient des réponses honnêtes et des renseignements utiles. Même si la tête lui tournait encore de ce qu'elle venait d'entendre, Laura voulait savoir où elle pouvait aller pour avoir de l'aide, à qui elle pouvait parler et où elle pouvait satisfaire sa rage d'information.

Ce n'est pas ce que Laura a vu quand elle a demandé de l'aide et de l'information. Elle a vu un professionnel après l'autre dans les années qui ont suivi. Chacun lui a donné un petit morceau d'information, mais c'est Laura qui a dû assembler tous les morceaux.

Ses premières rencontres avec les professionnels lui ont appris que quand les parents ont un enfant avec des déficiences, ils n'ont pas de responsabilité parentale. Les professionnels offrent de placer l'enfant dans un établissement et d'enlever aux parents la responsabilité de l'élever. Cette offre en a dit long à Laura. Elle savait que les professionnels essayaient d'aider, mais elle n'avait jamais entendu parler d'une telle offre aux parents dont les enfants souffraient d'asthme, de diabète ou d'une jambe cassée.

Laura ne les a pas crus, et n'a pas accepté leur direction pour sa fille. Elle était la mère de Karen, et la meilleure personne pour l'élever, et la seule qui allait le faire.

Laura a revendiqué pour Karen. Laura a revendiqué pour les parents d'enfants qui ont des déficiences et Laura a revendiqué pour les enfants qui ont besoin de plus de soutien. Elle a revendiqué auprès des ministères – l'un après l'autre – auprès d'organismes non gouvernementaux, auprès d'églises, et de bien d'autres. Tout ce que Laura demandait, c'était que les parents et les enfants qui avaient besoin d'une aide additionnelle pour vivre comme ils avaient choisi de vivre soient traités avec dignité, respect et égalité.

Karen est maintenant une jeune femme. Sa mère Laura continue de revendiquer et d'aider les parents et les personnes qui ont besoin de soutiens supplémentaires.

Laura travaille pour un organisme non gouvernemental où elle fournit de l'information aux familles, l'information qu'elle aurait aimé avoir. Elle est la femme à qui les nouveaux parents et les moins nouveaux peuvent parler. Elle peut répondre aux questions que posent les parents :

- « Mon enfant va-t-il parler? »
- « Mon enfant aura-t-il des amis? »
- « Est-ce que je serai grand-mère? »
- « Mon enfant aura-t-il un emploi? »

Laura peut écouter ces familles et leur parler. Elle est sur le même chemin qu'elles, juste un peu plus loin.

Quand on lui demande quels conseils elle donnerait aux jeunes familles, elle répond :

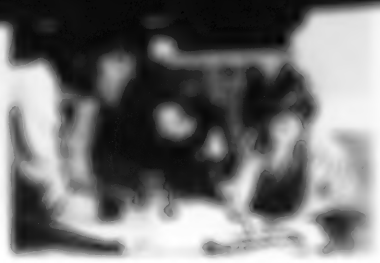
« S'unissez-vous en réseau, établissez des liens.
L'union fait la force.
Faites pression ensemble.
Les parents ont besoin de s'entraider.
Ne vous sentez pas coupable quand vous ne pouvez pas tout faire seul.
Par-dessus tout, appréciez les enfants. »

Laura encourage les parents à être des modèles. Ce sont les parents qui doivent dire au monde à quel point leurs enfants sont appréciés et à quel point eux-mêmes sont appréciés comme parents. Il n'y a pas de second choix.

Ce que Laura ne dit pas, c'est le rôle primordial que sa propre force intérieure joue dans ses revendications et dans l'exemple qu'elle donne. Elle ne parle pas de sa puissance calme, sans prétentions, qui lui a valu le respect autant des groupes de revendication que des professionnels.

Laura est une femme qui montre à ses collègues, aux parents et aux professionnels ce que veulent dire honneur, soins et dignité pour tous.

Entrevue avec Laura
LE 4 AVRIL 2006



III. Renforcer le de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

Total des investissements du Manitoba pour 2002-2003 :
69,1 millions de dollars (hausse de 17 millions depuis avril 2000)

Se préparer à l'école et à la société – les soins et les possibilités d'apprentissage que les enfants reçoivent pendant leur petite enfance ont beaucoup d'importance.

Les expériences préscolaires sont aussi importantes pour l'acquisition continue du savoir que l'école primaire, l'école secondaire, le collège et l'université.

Entre six mois et cinq ans, un enfant passe plus de 10 000 heures à la garderie et à prématernelle comparativement à 15 000 heures à l'école de la 1re à la 12e année.

La recherche montre aussi, et c'est encore plus important, que tous les éducateurs doivent être conscients comme une seule et même chose pendant les premières années.

« Il n'y a aucun doute que l'environnement dans lequel un enfant grandit a un puissant effet sur la façon dont l'enfant se développe et sur ce que l'enfant apprend.... Ni aimer les enfants, ni leur enseigner ne suffisent en eux-mêmes à assurer un développement optimal: penser et apprendre travaillent en tandem. »

NATIONAL RESEARCH COUNCIL
Eager to Learn: Educating our Preschoolers, Washington, DC, National Academy Press, 2001, p. 1.

Programme de garde de jour pour enfants

Le programme de garde de jour pour enfants établit les normes d'attribution des licences aux garderies, aux prématernelles et aux garderies familiales et surveille ces établissements. Les familles admissibles peuvent recevoir des subventions pour aider à payer les frais de garde d'enfants.

Le Plan **quinquennal du Manitoba en matière de garde de jour pour enfants**, inauguré en avril 2002, décrit la vision de la province à cet égard et comment elle se propose d'améliorer les services de garde de jour pour enfants. La province a affecté 23 millions de dollars à ce poste dans le budget provincial de 2002-2003 afin de commencer à réaliser les objectifs qu'elle veut atteindre d'ici 5 ans.

Depuis avril 2000, le financement de la garde de jour pour enfants a augmenté de 50 pour cent à l'échelle de la province. En 2000-2001, il y avait 23 000 places au Manitoba. En 2001-2002, il y en avait 24 000.

Inauguré | septembre 1974
Nouveaux investissements depuis avril 2000 | 16,1 millions de dollars
Budget total pour 2002-2003 | 83,1 millions de dollars

Initiative de développement du jeune enfant (IDJE)

L'IDJE aide les divisions et districts scolaires à fournir des services aux enfants de moins de cinq ans avant leur entrée à l'école. L'objet de ces services est d'aider à préparer les jeunes enfants à l'école. Des ressources humaines et financières sont offertes pour mieux préparer les enfants à apprendre ainsi que pour améliorer les partenariats entre les écoles et les parents, les collectivités et les organismes de soutien partenaires. Toutes les divisions scolaires du Manitoba participent à cette initiative d'Éducation et jeunesse Manitoba.

Inauguré | avril 2001
Nouveaux investissements depuis avril 2000 | 500 000 $
Budget total pour 2002-2003 | 500 000 $

Voici un exemple qui montre comment une division scolaire a su mettre à profit l'initiative de développement du jeune enfant.

En 2001-2002, la division scolaire de Saint-Boniface a lancé un programme qui utilise l'alphabétisation familiale et qui amène des livres à domicile, entre autres moyens, pour encourager et aider les parents, ainsi que leurs enfants d'âge préscolaire, à lire. L'initiative englobait le programme Bookmates, conçu pour favoriser l'alphabétisation familiale en aidant les parents à lire avec leurs enfants. Elle comprenait également le programme Story Sacks, dans lequel les enfants d'âge préscolaire reçoivent un sac qui contient un livre et un devoir de lecture, à faire à la maison pour que les parents puissent les aider dans leur lecture. La division a ensuite organisé une rencontre pour examiner les bénéfices de l'initiative. Une foule nombreuse formée d'enseignants, de parents, d'élèves de 3e et 4e année qui avaient aidé les enfants avec les Story Sacks et d'autres membres de la communauté a confirmé que le programme était un excellent moyen de promouvoir l'alphabétisation familiale auprès des enfants d'âge préscolaire et de leurs parents.

Programme d'intervention précoce

Ce programme est offert à certains endroits sélectionnés aux familles qui ont des enfants d'âge préscolaire et qui ont besoin de soutien pour assurer leur sain développement. Il s'agit d'un service de visites à domicile échelonnées sur trois ans qui offre à ces familles des programmes d'éducation parentale et d'alphabétisation et qui soutient le développement physique, mental et affectif des enfants.

En 2000-2001, 184 familles et 363 enfants participaient au programme. En 2001-2002, 235 familles et 500 enfants y participaient. Un financement accru en 2002-2003 servira à tester un modèle intégré de visites à domicile à partir de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école.

Inauguré : avril 1998
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 413 000 $
Budget total pour 2002-2003 : 1,3 million de dollars

Donner un coup de main aux parents

Malgré la satisfaction que cela apporte, on dit qu'élever un enfant est le plus dur travail que vous aurez jamais à faire, et cela peut être particulièrement difficile pour les parents d'enfants qui ont des besoins spéciaux.

Lori est mère de deux jeunes enfants à Winnipeg. Son fils de huit ans souffre de déficit de l'attention et d'un trouble d'apprentissage, diagnostiqués alors qu'il était très jeune. C'est donc un enfant très difficile à élever et la tâche est d'autant plus ardue que Lori a aussi une petite fille dont elle doit s'occuper.

Quand elle a commencé à aller au centre de la petite enfance de son quartier, Lori était mère au foyer et son mari avait de la difficulté à se trouver un emploi stable. La famille devait périodiquement faire appel aux allocations d'Aide à l'emploi et au revenu et rêvait d'avoir un jour sa propre maison. Ils avaient besoin d'aide et ils l'ont trouvée dans le programme d'intervention précoce du Manitoba.

Le programme d'intervention précoce est un programme communautaire qui aide les parents d'enfants d'âge préscolaire en leur offrant la visite d'une travailleuse familiale spécialisée, de l'information sur les ressources offertes dans leur quartier et des programmes éducatifs de groupe qui traitent de l'art d'être parent, de nutrition et des moyens de préparer les enfants à réussir à l'école.

Lori a entendu parler du programme au centre de la petite enfance et a particulièrement aimé l'idée d'avoir la visite régulière de quelqu'un qui pourrait lui donner de l'information et du soutien pour l'aider à élever ses enfants. « Élever un enfant est difficile et on peut se

Programme de garde de jour pour enfants

Le programme de garde de jour pour enfants établit les normes d'attribution des licences aux garderies, aux gardiennes et aux gardiens familiaux et surveille ces établissements. Les familles admissibles peuvent recevoir des subventions pour aider à payer les frais de garde d'enfants.

Le Plan **quinquennal du Manitoba en matière de garde de jour pour enfants**, inauguré en avril 2002, décrit la vision de la province à cet égard et comment elle se propose d'améliorer les services de garde de jour pour enfants. La province a affecté 23 millions de dollars à ce poste dans le budget provincial de 2002-2003 afin de commencer à réaliser les objectifs qu'elle veut atteindre d'ici à mars 2007.

Depuis avril 2000, le financement de la garde de jour pour enfants a augmenté de 32 pour cent à l'échelle de la province. En 2000-2001, il y avait 23 082 places au Manitoba. En 2001-2002, il y en avait 24 004.

Inauguré : septembre 1974
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 15,1 millions de dollars
Budget total pour 2002-2003 : 67,1 millions de dollars

Initiative de développement du jeune enfant (IDJE)

L'IDJE aide les divisions et districts scolaires à fournir des services aux enfants de moins de cinq ans avant leur entrée à l'école. L'objet de ces services est d'aider à préparer les jeunes enfants à l'école. Des ressources humaines et financières sont offertes pour mieux préparer les enfants à apprendre à lire, ainsi que pour améliorer les partenariats entre les écoles et les parents, les collectivités et les organismes de soutien pertinents. Toutes les divisions scolaires du Manitoba participent à cette initiative d'Éducation et jeunesse Manitoba.

Inauguré : avril 2001
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 500 000 $
Budget total pour 2002-2003 : 500 000 $

Voici un exemple qui montre comment une division scolaire a su mettre à profit l'initiative de développement du jeune enfant.

En 2001-2002, la Division scolaire de Saint-Boniface a lancé un programme qui ciblait l'alphabétisation familiale et qui utilisait des visites à domicile, entre autres moyens, pour encourager et aider les parents, ainsi que leurs enfants d'âge préscolaire, à lire. L'initiative englobait le programme Bookmates, conçu pour favoriser l'alphabétisation familiale en aidant les parents à lire avec leurs enfants. Elle comprenait également le programme Story Sacks, dans lequel les enfants d'âge préscolaire reçoivent un sac qui contient un livre et un devoir de lecture, à faire à la maison pour que les parents puissent les aider dans leur lecture. La division a ensuite organisé une rencontre pour examiner les bénéfices de l'initiative. Une foule nombreuse formée d'enseignants, de parents, d'élèves de 7e et 8e année qui avaient aidé les enfants avec les Story Sacks et d'autres membres de la communauté a confirmé que le programme était un excellent moyen de promouvoir l'alphabétisation familiale auprès des enfants d'âge préscolaire et de leurs parents.

Programme d'intervention précoce

Ce programme est offert à certains endroits sélectionnés aux familles qui ont des enfants d'âge préscolaire et qui ont besoin de soutien pour assurer leur sain développement. Il s'agit d'un service de visites à domicile échelonnées sur trois ans qui offre à ces familles des programmes d'éducation parentale et d'alphabétisation et qui soutient le développement physique, mental et affectif des enfants.

En 2000-2001, 184 familles et 363 enfants participaient au programme. En 2001-2002, 235 familles et 500 enfants y participaient. Un financement accru en 2002-2003 servira à tester un modèle intégré de visites à domicile à partir de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école.

Inauguré : avril 1998
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 413 000 $
Budget total pour 2002-2003 : 1,5 million de dollars

Donner un coup de main aux parents

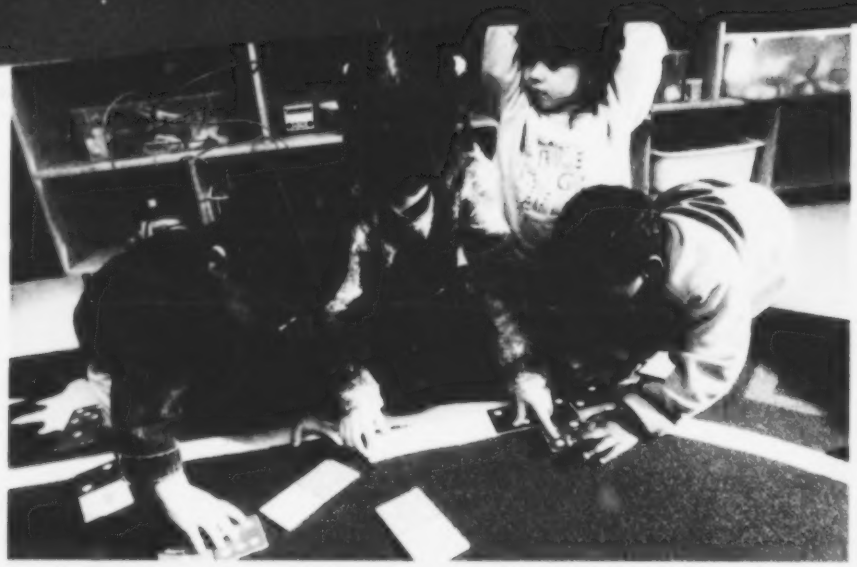
Malgré la satisfaction que cela apporte, on dit qu'élever un enfant est le plus dur travail que vous aurez jamais à faire, et cela peut être particulièrement difficile pour les parents d'enfants qui ont des besoins spéciaux.

Lori est mère de deux jeunes enfants à Winnipeg. Son fils de huit ans souffre de déficit de l'attention et d'un trouble d'apprentissage, diagnostiqués alors qu'il était très jeune. C'est donc un enfant très difficile à élever et la tâche est d'autant plus ardue que Lori a aussi une petite fille dont elle doit s'occuper.

Quand elle a commencé à aller au centre de la petite enfance de son quartier, Lori était mère au foyer et son mari avait de la difficulté à se trouver un emploi stable. La famille devait périodiquement faire appel aux allocations d'Aide à l'emploi et au revenu et rêvait d'avoir un jour sa propre maison. Ils avaient besoin d'aide et ils l'ont trouvée dans le programme d'intervention précoce du Manitoba.

Le programme d'intervention précoce est un programme communautaire qui aide les parents d'enfants d'âge préscolaire en leur offrant la visite d'une travailleuse familiale spécialisée, de l'information sur les ressources offertes dans leur quartier et des programmes éducatifs de groupe qui traitent de l'art d'être parent, de nutrition et des moyens de préparer les enfants à réussir à l'école.

Lori a entendu parler du programme au centre de la petite enfance et a particulièrement aimé l'idée d'avoir la visite régulière de quelqu'un qui pourrait lui donner de l'information et du soutien pour l'aider à élever ses enfants. « Élever un enfant est difficile et on peut se



sentir très seul parfois », souligne Maureen, visiteuse à domicile du programme d'intervention précoce et ancienne mère unique.

« J'aime travailler avec les familles et mon but principal est d'aider les parents à se sentir bien dans leur peau, parce que cela influence la façon dont ils s'occupent de leurs enfants. »

Maureen dit que certains parents ont simplement besoin qu'on leur rappelle qu'ils sont des gens bien. Quand les parents se sentent bien dans leur peau, ils arrivent mieux à prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille. Quand il y a d'autres difficultés, l'aide supplémentaire est généralement appréciée. « Quand je suis entrée dans le programme, les choses allaient très mal pour nous », se souvient Lori. « Nous avions des problèmes d'argent, mon fils suivait des traitements d'orthophonie et ma fille se sentait négligée à cause de toute l'attention donnée à son frère et à ses besoins spéciaux. »

Maureen est devenue la visiteuse à domicile de Lori et elles sont devenues de bonnes amies au fil des visites hebdomadaires. Les visites duraient habituellement une heure, mais Maureen faisait souvent des petites sorties avec la famille, telles que des visites au musée des enfants ou au conservatoire du parc Assiniboine. « Quand vous avez un enfant qui souffre d'un trouble d'apprentissage et un autre enfant, vous pouvez parfois vous sentir débordée », dit Lori.

« Nous avons tous beaucoup apprécié d'avoir cette autre personne pour nous aider. »

Lori a trouvé le programme utile parce qu'il lui donnait la possibilité de parler à un autre adulte durant la journée, qui pouvait lui faire des suggestions sur la meilleure façon de s'occuper des enfants ou de la maison. Lori s'empresse aussi de mentionner que les jeux éducatifs que Maureen leur a appris durant ses visites hebdomadaires ont beaucoup aidé son fils à avoir de meilleurs résultats en maternelle et en 1re année que ceux qu'il aurait eus sans l'aide du programme.

« Maureen et sa superviseure, Bonnie, m'ont aidé à me sentir mieux dans ma peau », affirme Lori, qui a participé au programme pendant presque trois ans, avant que ses enfants commencent l'école. « Juste à les regarder agir, j'ai décidé de chercher à obtenir un emploi dans les services de garde pour enfants. »

Lori travaille maintenant à temps partiel comme aide dans une garderie locale où elle dit prendre plaisir à travailler avec les enfants et à voir leur joie quand elle arrive, comme celle de ses propres enfants lors des visites de Maureen et de Bonnie.

Le revenu de Lori et l'emploi à temps plein que son mari a réussi à trouver ont récemment aidé la famille à acheter sa première maison.

« Je ne pourrais pas être plus heureuse de la façon dont le programme nous a aidés », déclare Lori. « C'est ce qui nous est arrivé de mieux, à moi et ma famille. »

Maureen est devenue la visiteuse à domicile de Lori et elles sont devenues de bonnes amies au fil des visites hebdomadaires.

sentir très seul parfois », souligne Maureen, visiteuse à domicile du programme d'intervention précoce et ancienne mère unique.

« J'aime travailler avec les familles et mon but principal est d'aider les parents à se sentir bien dans leur peau, parce que cela influence la façon dont ils s'occupent de leurs enfants. ».

Maureen dit que certains parents ont simplement besoin qu'on leur rappelle qu'ils sont des gens bien. Quand les parents se sentent bien dans leur peau, ils arrivent mieux à prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille. Quand il y a d'autres difficultés, l'aide supplémentaire est généralement appréciée. « Quand je suis entrée dans le programme, les choses allaient très mal pour nous », se souvient Lori. « Nous avions des problèmes d'argent, mon fils suivait des traitements d'orthophonie et ma fille se sentait négligée à cause de toute l'attention donnée à son frère et à ses besoins spéciaux. »

Maureen est devenue la visiteuse à domicile de Lori et elles sont devenues de bonnes amies au fil des visites hebdomadaires. Les visites duraient habituellement une heure, mais Maureen faisait souvent des petites sorties avec la famille, telles que des visites au musée des enfants ou au conservatoire du parc Assiniboine. « Quand vous avez un enfant qui souffre d'un trouble d'apprentissage et un autre enfant, vous pouvez parfois vous sentir débordée », dit Lori.

« Nous avons tous beaucoup apprécié d'avoir cette autre personne pour nous aider. »

Lori a trouvé le programme utile parce qu'il lui donnait la possibilité de parler à un autre adulte durant la journée, qui pouvait lui faire des suggestions sur la meilleure façon de s'occuper des enfants ou de la maison. Lori s'empresse aussi de mentionner que les jeux éducatifs que Maureen leur a appris durant ses visites hebdomadaires ont beaucoup aidé son fils à avoir de meilleurs résultats en maternelle et en 1re année que ceux qu'il aurait eus sans l'aide du programme.

« Maureen et sa superviseure, Bonnie, m'ont aidé à me sentir mieux dans ma peau », affirme Lori, qui a participé au programme pendant presque trois ans, avant que ses enfants commencent l'école. « Juste à les regarder agir, j'ai décidé de chercher à obtenir un emploi dans les services de garde pour enfants. »

Lori travaille maintenant à temps partiel comme aide dans une garderie locale où elle dit prendre plaisir à travailler avec les enfants et à voir leur joie quand elle arrive, comme celle de ses propres enfants lors des visites de Maureen et de Bonnie.

Le revenu de Lori et l'emploi à temps plein que son mari a réussi à trouver ont récemment aidé la famille à acheter sa première maison.

« Je ne pourrais pas être plus heureuse de la façon dont le programme nous a aidés », déclare Lori. « C'est ce qui nous est arrivé de mieux, à moi et ma famille. »

Maureen est devenue la visiteuse à domicile de Lori et elles sont devenues de bonnes amies au fil des visites hebdomadaires.

IV. Renforcer

Total des investissements du Manitoba pour 2002-2003 : 2.7 millions de dollars (hausse de 2.7 millions depuis avril 2000)

Apprendre et collaborer pour le bénéfice des enfants : qu'arriverait-il si tous les membres de votre collectivité s'unissaient pour apprendre et collaborer afin d'améliorer la vie des enfants?

La recherche montre que le développement de la collectivité peut améliorer la vie des enfants.

Approche axée sur les parents et les enfants

Cette approche fondée sur le développement communautaire rassemble les parents, les organisations communautaires, les divisions scolaires et les professionnels de la santé dans le but de soutenir les parents, d'améliorer l'alimentation et l'alphabétisation des enfants et de renforcer la capacité de la collectivité d'aider les familles qui y vivent. Chacune des coalitions axées sur les parents et les enfants planifie les activités communautaires requises en fonction des besoins locaux. Les exemples de services offerts dans la province comprennent des visites à domicile, des prêts de livres et de jouets, des programmes d'éducation parentale et des centres de ressources familiales.

Un nouveau partenariat avec Manitoba Community Connections reliera les coalitions axées sur les parents et les enfants entre elles au moyen d'un réseau provincial de sites Web qui permettra l'échange de connaissances entre collectivités. Ordinateurs, accès ultra-rapide à l'Internet, babillards en ligne, courriel et autres technologies de l'information seront fournis à toutes les coalitions régionales.

Lors d'un forum provincial sur le DJE tenu en mars 2002, les délégués ont recommandé la création d'un véhicule qui permettrait aux coalitions axées sur les parents et les enfants de dialoguer de façon suivie. En octobre 2002, les représentants de coalitions de partout au Manitoba se sont rassemblés pour la réunion d'inauguration du nouveau Conseil des coalitions, où ils ont échangé des idées et exploré de nouvelles manières de coordonner les services aux enfants et aux familles.

Inauguré : mars 2001
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 2,6 millions de dollars
Budget total pour 2002-2003 : 2,6 millions de dollars

> « La beauté de l'approche axée sur les parents et les enfants est non seulement que nous commençons à renforcer la capacité de nos jeunes familles, mais aussi que nous consolidons les relations entre les divers secteurs et les membres de nos collectivités. »
>
> MME KAREN BOTTING
> St. Boniface Parent-Child Coalition

Coalitions axées sur les parents et les enfants

Le financement provincial a aidé à créer 26 coalitions axées sur les parents et les enfants dans la province.

Les coalitions sont formées d'organisations qui unissent leurs forces et leurs ressources pour appuyer les activités parents-enfants. En voici quelques exemples :

À Brandon, le Elspeth Reid Family Resource Centre offre des cours d'éducation parentale, des services d'approche des parents, des séances ouvertes d'activités pour les enfants d'âge préscolaire et des programmes d'initiation précoce à la lecture dans une atmosphère accueillante.

Une coalition établie dans le sud du Manitoba pour le bénéfice des **communautés francophones** fait circuler des bacs de jouets, d'ouvrages de référence et de livres francophones aux familles dans l'ensemble de la région.

Le Family Resource Centre d'Altona offre les programmes Priorité aux bébés et Bébés en santé dans la région et donne aux parents et à leurs enfants la chance de jouer et d'apprendre ensemble.

À Winnipeg, 12 coalitions créent des programmes tels que centres parentaux dans les écoles, foires de bien-être et programmes de lecture pour divers groupes d'âge.

La réponse favorable et la participation croissante que ces coalitions obtiennent des familles locales montrent à quel point les parents manitobains veulent et utiliseront les programmes pour parents et enfants.

Les coalitions axées sur les parents et les enfants sont une ressource précieuse pour les parents et les enfants. Elles s'efforcent d'offrir aux parents, d'une manière responsable, les soutiens dont ils ont bien besoin pour prendre soin de leurs enfants durant les critiques premières années de développement.

M. STRINI REDDY
President, Provincial ECD Committee

Promotion de la santé des jeunes enfants – Campagne de réduction des blessures

Le but de cette campagne est de réduire les blessures, mortelles et non mortelles, subies par les enfants. C'est un des volets de la campagne provinciale de réduction des blessures mise sur pied par le Manitoba. En 2001, Santé Manitoba a financé des recherches sur la prévention des blessures, ce qui a mené à la conférence de mai 2002 sur la prévention des blessures.

Inauguré : avril 2000
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 150 000 $
Budget total pour 2002-2003 : 150 000 $

Autres investissements dans le DJE en 2002-2003 : 1,3 million de dollars (hausse de 1 million depuis avril 2000)

Ces sommes comprennent l'aide financière versée aux organisations communautaires pour le DJE, la recherche et l'évaluation, et l'échange d'information.

Coalitions axées sur les parents et les enfants

Le financement provincial a aidé à créer 26 coalitions axées sur les parents et les enfants dans la province.

Les coalitions sont formées d'organisations qui unissent leurs forces et leurs ressources pour appuyer les activités parents-enfants. En voici quelques exemples :

À Brandon, le Youth and Family Resource Centre offre des cours d'éducation parentale, des services d'approche des parents, des séances ouvertes d'activités pour les enfants d'âge préscolaire et des programmes d'initiation précoce à la lecture dans une atmosphère accueillante.

Une coalition établie dans le sud du Manitoba pour le bénéfice des **communautés francophones** fait circuler des livres de jouets, d'ouvrages de référence et de vidéos francophones aux familles dans l'ensemble de la région.

La Family Resource Centre d'Altona offre les programmes Prêt(e) aux bébés et bébés en santé dans la région et donne aux parents et à leurs enfants la chance de jouer et d'apprendre ensemble.

À Winnipeg, la coalition a créé des programmes tels que centres parentaux dans les écoles, foires de bienvenue et programmes de lecture pour divers groupes d'âge.

La réponse favorable et la participation croissante que les coalitions obtiennent des familles locales montrent à quel point les parents manitobains veulent et utiliseront les programmes pour parents et enfants.

« Les coalitions axées sur les parents et les enfants sont une ressource précieuse pour les parents et les enfants. Elles s'efforcent d'offrir aux parents, d'une manière coopérative, les soutiens dont ils ont bien besoin pour prendre soin de leurs enfants durant les critiques premières années de développement. »

M. STRINU REDDY
Président, Provincial ECD Committee

Promotion de la santé des jeunes enfants – Campagne de réduction des blessures

Le but de cette campagne est de réduire les blessures, mentionnelles et non mentionnelles, subies par les enfants. C'est un des volets de la campagne provinciale de réduction des blessures mise sur pied par le Manitoba. En plus, Santé Manitoba a financé des recherches sur la prévention des blessures, ce qui a mené à la conférence de mai 2002 sur la prévention des blessures.

Inauguré : avril 2000
Nouveaux investissements depuis avril 2000 : 50 000 $
Budget total pour 2002-2003 : 50 000 $

Autres investissements dans le DEE en 2002-2003 : 1,3 million de dollars (hausse de 1 million depuis avril 2000)

Ces sommes comprennent l'aide financière versée aux organismes communautaires pour le DEE, la recherche et l'évaluation, et l'échange d'information.

d'entrevues avec des parents qui ont aux programmes de DJE du Manitoba.

5. PRÉPARER L'AVENIR

l'avenir du Manitoba

Imaginez que nous puissions changer l'avenir. Ensemble, nous le pouvons.

RECOMMANDÉES

The Science in the Crib: Minds, Brains, and How Children Learn.

[illegible]

From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development.

[illegible]

Eager to Learn: Educating our Preschoolers.

[illegible]

Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth.

[illegible]

RECOMMANDÉES

The Scientist in the Crib: Minds, Brains, and How Children Learn.

ALISON GOPNIK, ANDREW N. MELTZOFF ET PATRICIA K. KUHL.
New York, William Morrow & Company Inc., 1999.

From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL ET INSTITUTE OF MEDICINE.
Washington (DC), National Academy Press, 2000.

Eager to Learn: Educating our Preschoolers.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL.
Washington (DC), National Academy Press, 2001.

Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth.

J. DOUGLAS WILLMS (EDITEUR).
Edmonton (AB), University of Alberta Press et Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 2002.

Sites Web sur le DJE RECOMMANDÉS

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE)
http://www.excellence-earlychildhood.ca/

Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation
http://www.cllrnet.ca/

Childcare Resource and Research Unit (CRRU)
http://www.childcarecanada.org

Prestation nationale pour enfants (PNE)
http://www.prestationnationalepourenfants.ca/

Enquête nationale longitudinale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) et Comprendre la petite enfance (CPE)
http://hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/nlscy-elnej/child-youth.shtml

Entente cadre sur l'union sociale et Entente sur le développement de la petite enfance
http://www.socialunion.gc.ca

Webforum 2001 : Millenium Dialogue on Early Child Development
http://www.webforum2001.net
http://www.csci.ca

Pour avoir des renseignements statistiques plus détaillés, veuillez voir le *Supplément à Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains*. Vous pouvez télécharger le supplément du site Web d'Enfants en santé ou l'obtenir d'Enfants en santé Manitoba.

Le gouvernement du Manitoba vous invite à lui faire part de vos commentaires et questions sur ce rapport et vous encourage à communiquer avec Enfants en santé Manitoba par la poste, par téléphone ou par courriel.

Enfants en santé Manitoba
114, rue Garry, bureau 219
Winnipeg (Manitoba) R3C 4V6
Tél. : (204) 945-2266
Sans frais : 1 888 848-0140
Téléc. : (204) 948-2585
Courriel : healthychild@gov.mb.ca

www.gov.mb.ca/hcm

Enfants en santé Manitoba
114, rue Garry, bureau 219
Winnipeg (Manitoba) R3C 4V6
Tel. : (204) 945-2266
Sans frais : 1 888 848-0140
Téléc. : (204) 948-2585
Courriel : healthychild@gov.mb.ca

www.gov.mb.ca/hcm

This report also available in English.